

Przegląd piśmiennictwa

1. Costa SL, DeLuca J, Sandroff BM, et al. **Role of demographic and clinical factors in cognitive functioning of persons with relapsing-remitting and progressive multiple sclerosis.** J Int Neuropsychol Soc. 2017 [Epub ahead of print]: 1–8, doi: [10.1017/S1355617717000777](https://doi.org/10.1017/S1355617717000777), indexed in Pubmed: [28830576](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28830576/).

Wiek i czas od ustalenia rozpoznania stwardnienia rozsianego (MS, *multiple sclerosis*) mogą znacząco wpływać na funkcje poznawcze i ruchowe u pacjentów z MS. Dotychczasowe badania często nie uwzględniają tych czynników w ocenie funkcjonalności poszczególnych typów tej choroby. Do badania autorzy zakwalifikowali: 21 pacjentów z rzutowo-remisyjną postacią MS, 21 chorych z postępującą postacią MS oraz 21 zdrowych uczestników. Uczestników badania dopasowano pod względem wieku, wykształcenia oraz czasu od ustalenia rozpoznania MS. Grupy pacjentów z rzutowo-remisyjną i postępującą postacią MS nie różniły się pod względem zaburzeń funkcji poznawczych. Gorsze wyniki w szybkości przetwarzania informacji odnotowano w obu grupach pacjentów z MS w porównaniu z grupą zdrowych wolontariuszy. Wśród chorych z progresywną postacią MS zarejestrowano gorsze wyniki w zakresie funkcji ruchowych w porównaniu z pacjentami z rzutowo-remisyjną postacią choroby i wolontariuszami. Grupa badanych z rzutowo-remisyjną postacią MS charakteryzowała się słabszą sprawnością kończyn górnych w porównaniu ze zdrowymi uczestnikami. Pacjenci z progresywną postacią MS mieli większe trudności z codziennymi zajęciami w porównaniu z chorymi z rzutowo-remisyjną postacią MS i zdrowymi wolontariuszami. Autorzy niniejszej publikacji podkreślają, że porównując różne postaci MS, należy zwrócić uwagę na cechy demograficzne pacjentów.

2. Pavlovic JM, Vieira JR, Lipton RB, et al. **Association between obesity and migraine in women.** Curr Pain Headache Rep. 2017; 21(10): 41, doi: [10.1007/s11916-017-0634-8](https://doi.org/10.1007/s11916-017-0634-8), indexed in Pubmed: [28842821](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28842821/).

Migrenowe bóle głowy występują powszechnie, szczególnie dotyczą kobiet w wieku rozrodczym. Wzrost spożycia tłuszczów powoduje zwiększenie odsetka otyłości u kobiet. Sprzeczne wyniki wielu dotychczasowych badań sprawiły, że określenie związku między otyłością a migreną jest trudne. Związek między otyłością a częstotliwością migreny został wykazany, a sama otyłość jest uważana za czynnik ryzyka nasilenia zarówno migreny epizodycznej, jak i przewlekłej. Zależność między otyłością a częstością występowania migreny jest nadal dyskutowana i wydaje się mieć związek z płcią i wiekiem, szczególnie u kobiet poniżej 55. roku życia. Wielopłaszczyznowe związki korelujące z wiekiem i zmianami hormonalnymi u kobiet mogą odgrywać istotną rolę w tym aspekcie, ponieważ otyłość nie wydaje się związana z migreną u kobiet powyżej 55. roku życia. Autorzy niniejszego przeglądu zwracają uwagę, że przyszłe badania powinny koncentrować się na wpływie wieku oraz endogennych i egzogennych hormonów na migrenę i otyłość u kobiet.

3. Qi XM, Ma JF. **The role of amyloid beta clearance in cerebral amyloid angiopathy: more potential therapeutic targets.** Transl Neurodegener. 2017; 6: 22, doi: [10.1186/s40035-017-0091-7](https://doi.org/10.1186/s40035-017-0091-7), indexed in Pubmed: [28824801](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28824801/).

Mózgowa angiopatia amyloidowa charakteryzuje się odkładaniem białka — beta-amyloidu — w ścianie naczyń krwionośnych zlokalizowanych w korze mózgowej i oponie miękkiej. Jest czynnikiem ryzyka krwotoku śródmózgowego, udaru niedokrwiennego mózgu, a także przyczynia się do rozwoju zaburzeń funkcji poznawczych. Aktualnie zapobieganie tej chorobie i jej leczenie jest bardzo trudnym zadaniem ze względu na niespecyficzny obraz kliniczny. Próby stosowania immunoterapii w chorobie Alzheimera nie przyniosły spodziewanych korzyści, a niepowodzenia mogą wynikać z nieprawidłowego klirensu beta-amyloidu w naczyniach krwionośnych. W związku z tym klirens ten odgrywa kluczową rolę w rozwoju mózgowej angiopatii amyloidowej i choroby Alzheimera. Identyfikacja szlaków molekularnych odpowiadających za ten proces będzie stanowić nowe cele terapeutyczne. Niniejsza publikacja jest opisem głównych mechanizmów klirensu beta-amyloidu w odniesieniu do niektórych białek i receptorów biorących udział w tym procesie.

4. Che R, Huang X, Zhao W, et al. **Low serum albumin level as a predictor of hemorrhage transformation after intravenous thrombolysis in ischemic stroke patients.** Sci Rep. 2017; 7(1): 7776, doi: [10.1038/s41598-017-06802-y](https://doi.org/10.1038/s41598-017-06802-y), indexed in Pubmed: [28798356](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28798356/).

Celem niniejszej pracy było zbadanie zależności między stężeniem albuminy w surowicy a krwotoczną transformacją po leczeniu trombolitycznym u pacjentów z ostrym udarem niedokrwiennym mózgu. Do badania zakwalifikowano 428 pacjentów, którzy w latach 2013–2016 otrzymali dożylną terapię trombolityczną. Chorych podzielono na dwie grupy w zależności od stężenia albuminy w surowicy: niskie (< 35 mmol/l) i prawidłowe (35–55 mmol/l). Analizowano dane demograficzne, kliniczne i laboratoryjne. Krwotoczną transformację obrazowano za pomocą badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego mózgowia w ciągu 7 dni od leczenia trombolitycznego. Skuteczność zastosowanego leczenia oceniono za pomocą skal funkcjonalnych (Barthel i Rankin) w 7. i 90. dniu po leczeniu trombolitycznym. U pacjentów z niższym stężeniem albuminy występowało znacznie większe ryzyko transformacji krwotocznej niż u badanych z prawidłowym stężeniem (15,3% v. 4,2%; $p = 0,002$). W analizie wariancji dla ukrwotocznienia ogniska niedokrwiennego wykazano, że migotanie przedsionków i stężenie albuminy zostały określone jako istotne czynniki ryzyka (odpowiednio: $p < 0,001$, $p = 0,001$). W analizie regresji logistycznej stężenie albuminy w surowicy pozostało niezależnym czynnikiem predykcyjnym transformacji krwotocznej (iloraz szans [OR, *odds ratio*] 4,369, 95-procentowy przedział ufności [CI, *confidence interval*] 1,626–11,742; $p = 0,003$). W podsumowaniu autorzy podkreślają, że niskie stężenie albuminy w surowicy krwi w czasie pierwszych 24 godzin po leczeniu trombolitycznym może być niezależnym czynnikiem wystąpienia transformacji krwotocznej udaru.

5. Aigner A, Grittner U, Rolfs A, et al. **Contribution of established stroke risk factors to the burden of stroke in young adults.** Stroke. 2017; 48(7): 1744–1751, doi: [10.1161/STROKEAHA.117.016599](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.016599), indexed in Pubmed: [28619986](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28619986/).

Udar mózgu u młodych dorosłych ma odmienną etiologię i czynniki ryzyka w porównaniu z tymi stwierdzanymi u osób starszych. Celem badania była ocena udziału potencjalnie modyfikowalnych czynników ryzyka udaru mózgu u młodych dorosłych. Do badania włączono 2125 kolejnych pacjentów w wieku 18–55 lat z pierwszym w życiu udarem mózgu z 26 niemieckich ośrodków klinicznych. Kontrole dopasowane pod względem wieku i płci stanowiła grupa 8500 osób bez wywiadu udarowego. Pod uwagę brano takie czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, jak nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, cukrzyca, choroba wieńcowa, palenie tytoniu, epizodyczne nadużywanie alkoholu, niska aktywność fizyczna i otyłość. Niska aktywność fizyczna oraz nadciśnienie tętnicze były najważniejszymi czynnikami ryzyka udaru niedokrwiennego u młodych dorosłych, co stanowiło, odpowiednio: 59,7% (95-proc. przedział ufności [CI, *confidence interval*] 56,3–63,2) i 27,1% (95% CI 23,6–30,6) wszystkich udarów. Wszystkie czynniki ryzyka stwierdzono w 78,9% (95% CI 76,3–81,4) ocenianych udarów. Populacyjne ryzyko związane z większością czynników ryzyka było wyższe w starszej grupie wiekowej i u mężczyzn.

Opracował
dr n. med. Paweł Wańkowicz
Katedra i Klinika Neurologii PUM